

市県民税課税状況調査同意書

水戸市長 様

水戸市家族介護用品給付事業実施要項に基づく介護用品の給付に係る審査のため、私の市県民税課税状況について調査することに同意します。

年 月 日

| | 氏名 | 個人番号 | | | | | | | | | | | |
|-----|----|------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | | | | | | |
| 申請者 | | | | | | | | | | | | | |
| 世帯員 | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |

注 前年12月31日現在水戸市に住民登録がある方は、個人番号の記入は不要です。